



UNHCR
ACNUR

La Agencia de la ONU
para los Refugiados

DIRECTRICES ESTRATÉGICAS REGIONALES SOBRE SALUD PÚBLICA 2022-2025

**OFICINA REGIONAL
PARA LAS AMÉRICAS**

Josep Vargas, María Cecilia López
Oficial Sénior de Salud Pública de RBA

JULIO DE 2022

FOTO DE PORTADA:
© ACNUR/Reynesson Damasceno

Índice

Acrónimos	4
1. Introducción	5
Perfil de salud y acceso a los servicios de salud	6
2. Objetivo	8
3. Enfoques estratégicos	8
3.1 Integración e inclusión en los sistemas nacionales	8
3.2 Alianzas y coordinación	8
3.3 Fortalecimiento de capacidades	9
3.4 Información estratégica sobre salud	9
3.5 Fortalecer los enfoques intersectoriales para mejorar los resultados de salud	9
3.6 Participación activa de las comunidades en actividades de promoción y mantenimiento de la salud	9
4. Objetivos	10
5. Respuesta	10
5.1 Respuesta por fase	10
5.2 Vinculación de las respuestas de emergencia con la respuesta a mediano y largo plazo	10
5.2.1 Sistemas de salud y financiamiento de la salud	10
5.2.2 Trabajar con los sistemas de salud nacionales	11
i. Apoyo a los sistemas nacionales de salud	11
ii. Facilitar el acceso a los sistemas nacionales de salud	11
iii. Facilitar el acceso a los servicios de atención médica gratuitos disponibles para los grupos prioritarios de población vulnerable	11
iv. Identificar y abordar los obstáculos para acceder a los servicios de salud	12
v. Estrategias complementarias	12
6. Plan de respuesta en tiempos de pandemia de COVID-19	14
7. Coordinación	14
7.1 Coordinación regional	14
Plataformas de coordinación de salud de la R4V	14
Otras plataformas regionales, el MIRPS y el Proceso de Quito	14
7.2 Coordinación nacional	14
Anexo 1: Acciones específicas por objetivo	15
Respuesta a la COVID-19	19

Acrónimos

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CBP	Protección comunitaria
CHW	Personal de salud comunitario
CMR	Gestión clínica de la violación
COVID-19	Enfermedad por coronavirus 2019
EGD	Edad, Género y Diversidad
ENT	Enfermedades no transmisibles
LGBTQI+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Queer e Intersexuales
MHPSS	Salud mental y apoyo psicosocial
MS	Ministerio de Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PoC	Personas de interés
PVVIH	Personas que viven con VIH
SOP	Procedimientos operativos estándar
SSR	Salud sexual y reproductiva
VG	Violencia de género
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

1. Introducción

La región de las Américas acoge a más de 18,4 millones de personas refugiadas, solicitantes de asilo, desplazadas y apátridas, lo que representa alrededor del 20% de las personas de interés para el ACNUR en todo el mundo. Durante los últimos dos años, la pandemia de la enfermedad por el coronavirus (COVID-19) ha tenido un impacto desproporcionado en las personas refugiadas y migrantes en las comunidades de acogida, incluyendo la pérdida de oportunidades de medios de vida, aumento de los desalojos, participación en mecanismos de supervivencia negativos, discriminación y xenofobia. Además, el acceso limitado a la regularización y a la documentación en algunos países ha contribuido a movimientos sucesivos de personas en busca de protección o de **mejores oportunidades** en otros lugares.

La región se caracteriza por tres situaciones principales de desplazamiento:

- i. **Situación de Venezuela:** A finales de 2021, el número de personas refugiadas y migrantes de la República Bolivariana de Venezuela superaba los seis millones en todo el mundo. De estas personas, cerca del 83% están acogidas en América Latina y el Caribe. Más de 186.000 han sido reconocidas como personas refugiadas y más de 952.000 han presentado solicitudes de asilo. En la región, otras 2,6 millones de personas han obtenido algún tipo de permiso de residencia o de estancia regular.
- ii. **Situación de Colombia:** Colombia ha registrado más de 1,8 millones de personas solicitantes del estatuto de protección temporal para venezolanos. De estas personas, unas 1,2 millones han completado el registro biométrico, y más de 300.000 han sido aprobadas y han recibido su documentación. Más de 8 millones de personas están desplazadas internamente, a pesar de los esfuerzos del Gobierno de Colombia para hacer frente a la violencia armada, el registro nacional de víctimas registró más de 130.000 nuevas personas desplazadas en Colombia en 2021.
- iii. **Situación del Norte de Centroamérica (NCA):** En 2021, un número creciente de personas se vio obligado a

abandonar sus hogares en El Salvador, Guatemala y Honduras. Ahora hay casi 600.000 personas refugiadas y solicitantes de asilo de estos países, principalmente en Costa Rica, México y Estados Unidos de América. Se calcula que aproximadamente 320.000 personas están desplazadas internamente en El Salvador y Honduras, aunque la cifra real puede ser mayor.

Las causas fundamentales del desplazamiento en el NCA son múltiples y están interrelacionadas: violencia generalizada, control territorial por parte de organizaciones criminales y pandillas, fragilidad de las instituciones, impacto del cambio climático y desigualdades profundamente arraigadas, todo ello agravado por las consecuencias socioeconómicas de la pandemia de COVID-19.

La población desplazada de personas refugiadas y migrantes en las Américas es principalmente una población urbana con una parte de la población que se desplaza frecuentemente entre países, lo que agrava aún más sus vulnerabilidades y el impacto en el acceso a la atención médica, incluyendo la continuidad de la atención. Esta población sigue sufriendo las consecuencias de su éxodo y desarraigo, que se ha visto agravado por las condiciones impuestas por la pandemia de COVID-19.

Cuadro 1: Personas de interés para el ACNUR en la región de las Américas (marzo de 2022)

Personas de interés en las Américas	Población estimada
Personas refugiadas	759.691
Personas solicitantes de asilo	2.103.253
Personas desplazadas internas de interés para el ACNUR	8.571.378
Personas apátridas	4.422
Otras personas de interés	3.052.456
Otras personas que necesitan protección internacional	3.856.327
TOTAL	18.347.527

<https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=kL0v8W>
(disponible en inglés)

Perfil de salud y acceso a los servicios de salud

1. Sistemas de salud en las Américas

Los sistemas de salud de las Américas dependen de redes complejas de proveedores públicos y privados. En toda la región, la demanda de servicios de salud ha superado la oferta. Muchos países carecen de recursos e infraestructuras clínicas y tecnológicas adecuadas para hacer frente a este aumento en la demanda. Se necesitan inversiones importantes en infraestructuras de atención médica para sustituir las instalaciones obsoletas y/o construir otras nuevas que permitan subsanar las deficiencias actuales de acceso. Algunos países han ampliado rápidamente sus redes de socios de maneras innovadoras. Las asociaciones público-privadas de atención médica se han convertido en una opción atractiva para ampliar los servicios de atención médica, al tiempo que requieren una inversión de capital inicial limitada por parte del sector público.

Ya que la mayoría de los servicios de salud están ubicados en las ciudades más grandes y las estructuras rurales de atención médica primaria y redes de salud comunitaria son más débiles, el acceso a los servicios de salud podría ser limitado en las zonas rurales y fronteras, incluyendo las derivaciones a la atención médica secundaria o terciaria.

Las modalidades de financiamiento de la salud en los distintos países pueden incluir una combinación de presupuestos gubernamentales, planes de seguros obligatorios o voluntarios de prepago, pagos directos por parte de los usuarios y ayuda externa.

Los países tienen diferentes programas de protección social de la salud, así como diferente acceso a los programas de salud prioritarios:

i. Acceso universal a los servicios de salud de forma gratuita, sin discriminación por nacionalidad o condición migratoria (por ejemplo, Ecuador, Brasil y Argentina). Para acceder al sistema de salud, es necesario inscribirse y la documentación que hay que presentar varía de un país a otro.

Regímenes de seguro social de enfermedad:

- Regímenes contributivos para las personas inscritas en el sistema de trabajo formal.
- Regímenes subsidiarios, para la población desempleada, de bajos recursos económicos y más vulnerable.

ii. Programas prioritarios específicos (gratuitos):

Además, cada sistema de salud cuenta con programas de salud específicos y gratuitos a los que pueden acceder las personas de interés (PoC, por sus siglas en inglés) en función de criterios de vulnerabilidad o con base en las prioridades de salud pública de un país. Los programas pueden centrarse en mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 5 años (por ejemplo, en Perú); menores de 18 años (por ejemplo, en Costa Rica); servicios de planificación familiar/anticonceptivos, VIH y tuberculosis, etc. En algunos países, estos programas son de libre acceso para toda la población que vive en el país, independientemente de su condición migratoria.

Las condiciones y los procedimientos para acceder a los regímenes de protección social de la salud varían de un país a otro, y es esencial comprender las condiciones y los procedimientos para orientar el desarrollo de los enfoques nacionales para las PoC.

2. Perfil de salud

El perfil de salud de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes en la región es mixto, con una combinación de alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, como la diabetes y la hipertensión y las enfermedades cardíacas; tasas significativas de VIH y tuberculosis en las personas refugiadas y migrantes de Venezuela¹; necesidades de salud sexual y reproductiva,

¹ <https://publichealth.jhu.edu/0219/venezuelan-humanitarian-crisis-is-now-a-regional-emergency-new-analysis-finds> (disponible en inglés)

con aproximadamente el 4% de la población embarazada en cualquier momento, y necesidades de salud mental y apoyo psicosocial. Según la OMS, aproximadamente el 22% de las personas adultas en contextos de conflicto/emergencia tienen problemas de salud mental, casi el triple que en contextos sin conflicto. Las consecuencias de la interrupción de los programas de salud primaria, secundaria y pública en el país de origen se han traducido, entre otras cosas, en la interrupción del tratamiento y el seguimiento de las enfermedades no transmisibles (ENT), con un aumento de las complicaciones, morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes; las bajas tasas de cobertura de inmunización en los niños y niñas que huyen; la interrupción de la prevención y el tratamiento del VIH, con un aumento de la morbilidad y probablemente la mortalidad relacionadas con el VIH; la interrupción de los servicios de anticoncepción y planificación familiar, con un aumento de los embarazos no deseados, así como la interrupción de los servicios de detección y tratamiento del cáncer. Las personas, Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Queer e Intersexuales (LGBTQI+) también han sufrido la interrupción del acceso a servicios especializados, como el tratamiento hormonal, así como a los servicios de salud generales. La interrupción de los servicios para las poblaciones en situación de movilidad en la región se ha visto agravada por la reorientación de los sistemas nacionales de salud debido a la pandemia, lo que ha dejado sin atender muchas necesidades de salud agudas y crónicas.

3. Acceso a los servicios de salud

La situación actual del acceso a los servicios de salud de las personas de interés (PoC) en la Región de las Américas sigue siendo deficiente y desigual. La población es mayoritariamente urbana y está repartida en amplias zonas geográficas, lo que plantea un desafío a la hora de proporcionar asistencia específica y comunicarse con las personas. Las PoC acceden a los servicios de salud principalmente a través de los servicios de salud públicos nacionales o, para aquellas con medios económicos, a través de servicios de salud privados.

La inclusión de las personas refugiadas y migrantes en los sistemas nacionales de salud varía; algunos países, como

Ecuador y Brasil, permiten el acceso universal al sistema de salud al igual que para las comunidades de acogida. Otros países, como Perú y hasta cierto punto Costa Rica, tienen políticas que ofrecen servicios de salud prioritarios a determinados grupos de población, como las mujeres embarazadas, los niños y niñas menores de 5 años y las personas que viven con el VIH. En algunos países, como Colombia, el acceso a los servicios de salud públicos subvencionados es mucho más limitado.

Un amplio abanico de actores humanitarios, como ONG, organizaciones religiosas y organizaciones comunitarias, así como socios de desarrollo, han respondido a la necesidad de la población de mejorar el acceso a los servicios de salud. En algunos casos, se han establecido servicios de salud adicionales para complementar los servicios de salud nacionales, especialmente en las zonas fronterizas donde la presencia de los sistemas de salud nacionales es limitada, así como en las zonas con una alta concentración de PoC.

La pandemia de COVID-19 y la restricción de la circulación de las personas y su impacto en la generación de ingresos para las personas y las familias, contribuyeron a la marginación y xenofobia hacia las PoC en de la comunidad de acogida. Además, la pandemia ha aumentado la presión sobre los sistemas de salud, que a menudo ya eran deficientes, y ha limitado gravemente la prestación de servicios de salud generales a toda la población.

En este difícil contexto, el ACNUR debe seguir esforzándose por garantizar que todas las personas refugiadas y migrantes tengan acceso a servicios de salud integrales. Este esfuerzo no puede ser realizado por el ACNUR en solitario, sino que requiere enfoques coordinados con todos los actores humanitarios y de desarrollo, y en estrecha relación y coordinación con otros sectores del ACNUR, como los de protección, alojamiento, suministros y soluciones duraderas.

Este plan estratégico regional se alinea con la Estrategia Mundial de Salud Pública 2021-2025 del ACNUR² y describe los enfoques, prioridades y acciones clave relevantes para la región de las Américas.

² <https://www.unhcr.org/en-us/publications/brochures/612643544/unhcr-global-public-health-strategy-2021-2025.html> (disponible en inglés)

2. Objetivo

Las personas refugiadas y otras personas de interés para el ACNUR tienen acceso a servicios de salud preventivos, curativos, de promoción, paliativos y de rehabilitación, a un costo asequible y de calidad suficiente para que sean eficaces para llevar una vida sana y productiva.

3. Enfoques estratégicos

Los siguientes principios guían la respuesta del ACNUR para ayudar a satisfacer las necesidades de salud de las personas refugiadas, solicitantes de asilo, retornadas y otras personas que necesitan protección internacional.

3.1 Integración e inclusión en los sistemas nacionales

El ACNUR apoya la inclusión de las personas refugiadas en las políticas, estrategias y planes nacionales y la integración en los sistemas nacionales, al tiempo que destaca la importancia del apoyo a dichos sistemas. El trabajo con los sistemas nacionales de salud, incluyendo a los actores humanitarios y de desarrollo, es particularmente relevante en el contexto de las Américas, donde la mayoría de las PoC viven en un contexto urbano.

La estrategia de respuesta del ACNUR pretende fomentar que las intervenciones sanitarias se integren en el sistema nacional de salud y sean dirigidas por el Ministerio de Salud.

El ACNUR aboga y trabaja por la cobertura universal en salud, incluyendo el acceso a los servicios de salud nacionales para las PoC en condiciones, costo y calidad similares a los de la comunidad de acogida.

3.2 Alianzas y coordinación

El ACNUR seguirá identificando y fomentando alianzas estratégicas clave para garantizar la capacidad coordinada de respuesta de emergencia y a largo plazo y la participación sostenida de las partes interesadas pertinentes, en consonancia con el Pacto Mundial sobre los Refugiados. Para ello, el ACNUR debe seguir abogando por la participación de otras agencias de la ONU, organizaciones del sector privado, incluyendo las fundaciones que trabajan en el ámbito de la salud y la nutrición, así como socios de desarrollo, teniendo en cuenta la importancia del nexo entre la respuesta de emergencia y los programas de desarrollo.

La coordinación entre los actores humanitarios y de desarrollo es un área clave de compromiso en la respuesta a las necesidades de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y otras personas que necesitan protección internacional y debe ser acordada con el Ministerio de Salud de la manera más eficiente y efectiva.

En la región, la responsabilidad general de coordinar la respuesta del sector de salud para las personas refugiadas y migrantes recae en el Ministerio de Salud con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El ACNUR presta su apoyo en el cumplimiento de esta responsabilidad y desempeña un papel activo para garantizar que las necesidades de las personas de interés se consideren en el desarrollo y la aplicación de políticas y enfoques.

Es esencial tener acceso a información actualizada, de calidad y fiable, sobre el funcionamiento, financiamiento y políticas de los sistemas de salud del país, para entender los requisitos y procedimientos para que las personas de interés accedan a la atención médica, y compartir esta información dentro de la operación y con los miembros de los foros de coordinación del sector de salud para acordar un entendimiento común y un enfoque estratégico.

3.3 Fortalecimiento de capacidades

El ACNUR se esforzará por ofrecer y promover oportunidades al personal de salud pública y a otros funcionarios del ACNUR, al personal del ministerio de salud, al personal de los socios, a las personas refugiadas y, cuando sea pertinente, a otras personas de interés para fortalecer su capacidad de programación en salud. Esto incluye el apoyo a las operaciones del ACNUR para desarrollar documentos técnicos y adaptar los documentos y directrices mundiales al contexto regional.

Un área de interés específico es el fortalecimiento institucional de los ministerios de salud en cuanto a políticas, estrategias y programas nacionales sensibles a las personas refugiadas y la vinculación de las respuestas humanitarias con las de desarrollo a largo plazo.

3.4 Información estratégica sobre salud

La disponibilidad de datos fiables sobre el acceso, uso, cobertura y calidad de los servicios de salud, así como el estado de salud de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y otras personas que necesitan protección internacional es limitada, lo que resulta esencial para monitorear la calidad y la eficacia de los programas y reforzar la rendición de cuentas. La información sobre salud en la mayoría de las operaciones de los países no es accesible o no está desglosada, lo que dificulta la obtención de datos de las PoC para analizar y ajustar las intervenciones a las necesidades reales. El ACNUR se une a otras agencias de la ONU, a los actores de desarrollo y a otros socios que trabajan estrechamente con los ministerios de salud en la mejora de las capacidades para desglosar los datos por nacionalidad, edad y género, entre otros. Además, el ACNUR mejorará su propia capacidad para monitorear el acceso, cobertura y estado de la salud mediante encuestas periódicas que incluirán información relacionada con salud, como encuestas telefónicas de alta frecuencia con indicadores adicionales y encuestas sobre el acceso y la utilización de servicios de salud (HAUS, por sus siglas en inglés).

En coordinación con otros organismos y socios, se fomentarán las encuestas regionales y se priorizará la promoción y el apoyo a los ministerios de salud para mejorar la recolección de datos.

3.5 Fortalecer los enfoques intersectoriales para mejorar los resultados de salud

Como organismo multisectorial, el personal de salud del ACNUR colabora estrechamente con otras unidades con el objetivo de obtener mejores resultados en materia de salud y protección. Esto incluye la realización de evaluaciones conjuntas de protección y salud relacionadas con los servicios de violencia de género (VG), los servicios para lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, queer e intersexuales (LGBTQI+), los servicios para las personas que venden o intercambian sexo; la salud mental y el apoyo psicosocial, y otras personas con necesidades específicas (es decir: personas con discapacidad, personas que viven con VIH (PVVIH, por sus siglas en inglés) y el desarrollo de acciones conjuntas para abordar los vacíos identificados.

3.6 Participación activa de las comunidades en actividades de promoción y mantenimiento de la salud

La salud comunitaria es un componente clave de la atención médica primaria para atender las necesidades de salud de la población. Los sistemas sólidos de personal de salud comunitario (CHW) pueden salvar vidas, aumentar el conocimiento de los sistemas de salud y los procesos para acceder a ellos, incrementar el acceso a la atención médica, ayudar a contener los brotes de enfermedades, contribuir a responder a otras emergencias, siempre y cuando los servicios de atención médica sean asequibles al tiempo que ofrezcan un rendimiento financiero positivo, promuevan los medios de vida, empoderen a las mujeres y mejoren la resiliencia de la comunidad.

4. Objetivos

El plan estratégico regional establece objetivos en cinco áreas, tal y como se detalla en la [Estrategia Mundial de Salud Pública 2021-2025 del ACNUR](#) (disponible en inglés):

1. Apoyar y monitorear el acceso de las personas de interés a los servicios de salud esenciales, de calidad suficiente para ser efectivos, en todas las fases del desplazamiento.
2. Apoyar los sistemas nacionales de salud para satisfacer las necesidades sanitarias de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y otras personas que necesitan protección internacional y las comunidades de acogida.
3. Promover y apoyar la prestación equitativa de servicios de salud.
4. Colaboración intersectorial dentro del ACNUR y los socios externos para fomentar las sinergias y maximizar el impacto positivo en la salud, el bienestar y la dignidad de las personas de interés.
5. Involucrar activamente a las comunidades en actividades para promover y mantener su salud.

En el **anexo 1** se detallan las actividades

5. Respuesta

5.1 Respuesta por fase

- i. **Preparación.** el impacto de COVID-19, el aumento a nivel mundial de la gasolina y de los precios de los alimentos podría desencadenar un aumento de la movilidad, especialmente con la reapertura de las fronteras, y podría dar lugar a grandes flujos de población. Además, un empeoramiento de la seguridad y de la situación socioeconómica puede provocar un aumento de los flujos de personas refugiadas y migrantes. Para prepararse para ello, el

ACNUR, en colaboración con los ministerios de salud y sus socios, debe mantener la preparación para una respuesta de salud pública adecuada.

ii. Asistencia a las personas en situación de movilidad.

Dado que un número considerable de personas de interés puede continuar su viaje a otro país o regresar a su país de origen, se requieren acciones específicas para garantizar una atención continua. Se requieren consideraciones especiales para las mujeres embarazadas, las personas que viven con el VIH y las que padecen tuberculosis, las personas con otras enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades mentales graves, haciendo hincapié en las vías de derivación para acceder a medicamentos para enfermedades crónicas, incluyendo los antirretrovirales. El ACNUR y los Foros Nacionales de Coordinación de Salud tendrán que preparar actividades para asistir a esta población en situación de movilidad. Las acciones sugeridas incluyen, por ejemplo, el establecimiento de espacios de apoyo en lugares estratégicos para ofrecer servicios de atención médica básica y apoyo psicológico, así como la distribución de kits de higiene, asistencia alimentaria y derivación para el alojamiento. Hay que tener en cuenta a las personas con enfermedades transmisibles, incluyendo la COVID-19, y las alternativas para su alojamiento, aislamiento, monitoreo, asistencia y derivación.

5.2 Vinculación de las respuestas de emergencia con la respuesta a mediano y largo plazo

El ACNUR aplicará varios enfoques para facilitar el acceso a los servicios de salud según el sistema de salud y las políticas hacia las PoC de cada país. La comprensión de los sistemas y políticas de salud permitirá identificar la estrategia y las acciones más adecuadas para permitir el acceso a los servicios de salud.

5.2.1 Sistemas de salud y financiamiento de la salud

Garantizar la inclusión de las personas de interés en los servicios de salud nacionales existentes, incluyendo los

planes de protección social de la salud, es una prioridad clave. Esto comienza como parte de las respuestas de emergencia donde el ACNUR aboga y apoya a los sistemas nacionales de salud para el desarrollo de políticas, planes y sistemas nacionales de salud inclusivos para satisfacer las necesidades de salud de las personas refugiadas y las comunidades de acogida. Para ello, es importante:

- i. Crear y apoyar alianzas para reforzar los sistemas nacionales de salud centrados en las zonas de recepción y acogida de personas refugiadas.
- ii. Crear nuevas alianzas para financiar la inclusión de personas refugiadas en los sistemas de salud nacionales.

5.2.2 Trabajar con los sistemas de salud nacionales

i. Apoyo a los sistemas nacionales de salud

En consonancia con el objetivo del Pacto Mundial sobre los Refugiados de aliviar la presión sobre las comunidades de acogida, el ACNUR catalizará el apoyo a los sistemas nacionales de salud. Siempre que sea posible, se debe incluir e integrar a las personas refugiadas en los sistemas y servicios de salud nacionales, reconociendo que dichos sistemas pueden necesitar apoyo para garantizar que se refuerzan sus capacidades para satisfacer las necesidades de las personas refugiadas y de las comunidades de acogida. Este es el caso, especialmente, de las zonas remotas donde a menudo se acoge a las personas refugiadas. Para ello, el ACNUR deberá emprender acciones de apoyo junto con sus socios.

El ACNUR colaborará estrechamente con socios como la OPS y las instituciones de financiamiento como el Banco Mundial y el Banco Intergubernamental de las Américas (*World Bank and the regional Intergovernmental Bank of Americas*) para lograr el pleno acceso e inclusión de las personas refugiadas en los sistemas nacionales de salud, siempre que sea posible, y para reforzar las alianzas con los ministerios de salud.

ii. Facilitar el acceso a los sistemas nacionales de salud

Reforzar la comunicación con las personas de interés para promover el conocimiento de los servicios de salud disponibles, dónde y cómo se puede acceder a ellos, así como los detalles sobre el acceso a los sistemas de seguro médico del país, cuando existan. Se debe coordinar la preparación del material de información y comunicación necesario, y establecer bien los mecanismos de difusión a través de múltiples canales de distribución y en un idioma y formato que las PoC entiendan. El ACNUR también debe apoyar y contribuir a la elaboración y difusión de guías de servicios actualizadas para las PoC.

Es importante establecer un sistema de seguimiento del acceso real a los servicios de atención médica que tienen las PoC, así como de las barreras que limitan el acceso, y compartir la información recogida con los socios. A falta de datos de los ministerios de salud, las preguntas sobre la salud pueden integrarse en las herramientas de encuesta existentes o pueden realizarse encuestas independientes, como las Encuestas de Acceso y Utilización de Servicios de Salud (HAUS). Las preguntas relacionadas con el acceso a los servicios de salud deben incluirse en los análisis de situación y las evaluaciones participativas, así como en el seguimiento de la protección.

iii. Facilitar el acceso a los servicios de atención médica gratuitos disponibles para los grupos prioritarios de población vulnerable

Continuar e intensificar los esfuerzos para apoyar la prestación equitativa de servicios de salud y afines para los siguientes grupos:

- Personas con discapacidades
- Adolescentes
- Personas LGTBIQ+
- Personas que venden o intercambian sexo
- PVVIH
- Personas adultas mayores, especialmente una

prioridad durante la pandemia de COVID-19

- Poblaciones indígenas
- Personas indocumentadas (es decir, sin derecho legal para permanecer en el país)

También debe aplicarse una perspectiva de género y edad en cada entorno para evaluar y responder a las disparidades de acceso y resultados en mujeres y niñas, hombres y niños.

iv. Identificar y abordar los obstáculos para acceder a los servicios de salud

Incluso cuando las personas de interés tienen derecho a acceder a los servicios de salud nacionales, puede haber una serie de obstáculos que impiden el acceso efectivo a servicios de calidad. Algunos de estos obstáculos son:

- Falta de información de la población de interés sobre la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud
- Falta de información del personal de salud sobre los derechos de las personas refugiadas y migrantes para acceder a los servicios
- Falta de documentación pertinente para acceder al sistema de salud
- Actitudes hostiles, discriminatorias y xenófobas por parte del personal administrativo y de salud
- Distancia del centro de salud
- Servicios especializados de atención médica secundaria y terciaria centralizados en las grandes ciudades
- Falta de acceso o desconocimiento de la tecnología digital para solicitar citas o dificultades en su uso correcto (correo electrónico, WhatsApp)
- Para las personas desplazadas internas, existe un riesgo de seguridad al acceder a los servicios de salud situados en lugares controlados por pandillas.

La comprensión de los obstáculos ayudará a determinar la respuesta más adecuada en cada contexto. Algunas opciones son:

1. Estrategia de información, educación y comunicación para las personas de interés:

Desarrollar un plan de comunicación e información, así como abogar por la difusión de la información con otros actores humanitarios y de desarrollo en el país.

2. Estrategia de información para el personal administrativo y de salud de los centros de salud:

el personal de salud y de otras áreas debe ser consciente y estar sensibilizado con respecto a los compromisos nacionales para permitir el acceso a la salud de las PoC.

3. Facilitar el acceso a los servicios de salud en las comunidades más remotas

mediante la organización de clínicas móviles y/o equipos de salud móviles en apoyo de las actividades del Ministerio de Salud. Las clínicas móviles son una medida de emergencia a corto plazo y la planificación debe comenzar desde el principio sobre cómo mejorar el acceso sostenible a la atención médica en las zonas remotas, tanto para las personas refugiadas como para las comunidades de acogida. Habrá que garantizar un mecanismo viable de derivación a los centros de atención médica que cubra una gama más amplia de servicios, incluyendo consideraciones sobre los mecanismos de pago cuando proceda.

4. Promoción: El ACNUR debe promover la inclusión en el sistema público de seguridad social de las PoC que cumplan los criterios de inclusión por vulnerabilidad.

v. Estrategias complementarias

Dependiendo del contexto del país, puede ser necesario un apoyo adicional para facilitar el acceso a servicios de salud esenciales. En los países en los que la posibilidad de atender las necesidades de salud de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y otras personas que necesitan protección internacional a través de los sistemas nacionales es limitada debido a

políticas prohibitivas, contribuciones financieras inasequibles o la falta de acceso de determinados grupos de población clave, debe considerarse la posibilidad de complementar los servicios con estrategias alternativas. Si es necesario establecer servicios complementarios, éstos deben estar en consonancia con los sistemas nacionales, por ejemplo, mediante la acreditación de los centros de salud, la adscripción de personal del sistema nacional, el monitoreo por parte del Ministerio de Salud y la armonización de las normas, protocolos de tratamiento, etc. La inclusión progresiva en los sistemas nacionales debería estar orientada y prevista desde el principio.

Las modalidades de apoyo incluyen:

1. Intervenciones mediante ayuda en efectivo³

que se basan en los SOP específicos de cada país para apoyar el acceso a servicios existentes cuando éstos son inasequibles para las PoC vulnerables

2. Acuerdo de colaboración o alianza operativa con una ONG o institución que preste servicios de salud a PoC vulnerables

Podrían estudiarse las ventajas de firmar un acuerdo de colaboración con una institución médica que preste servicios en condiciones favorables o con una ONG que preste servicios de salud. Por ejemplo, los proveedores semiprivados que prestan servicios esenciales específicos (laboratorio, ecografía, etc.) no disponibles o accesibles a través del sistema nacional podrían ser contratados para permitir la derivación de personas de interés.

En la mayoría de las operaciones existen servicios de salud ofrecidos por organizaciones sin fines de lucro que reciben el apoyo de organismos de las Naciones Unidas o de donantes internacionales. Se trata de una alternativa en zonas con una alta densidad de PoC, que viven en condiciones de privación y con limitaciones para poder obtener ingresos suficientes para hacer frente a los costos

³ <https://www.unhcr.org/5fc0b3fb4.pdf> (disponible en inglés)

de atención médica. Estas iniciativas deben coordinarse con las autoridades de salud locales del país, con el objetivo a largo plazo de facilitar el acceso a los sistemas nacionales.

Las respuestas a las necesidades de Salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS, por sus siglas en inglés) en las emergencias no están bien desarrolladas en la región, por lo que es necesario fortalecer y apoyar a los ministerios de salud, socios y comunidades para establecer y fortalecer la programación de MHPSS. En las operaciones en las que las intervenciones de salud pública dependen principalmente del sistema nacional de salud, la principal carencia es la ausencia de servicios de MHPSS, especialmente la falta de servicios adaptados para entornos humanitarios. En consecuencia, los servicios de MHPSS pueden ser ofrecidos por organizaciones asociadas especializadas, a veces con el apoyo del ACNUR, en coordinación con los ministerios de salud.

3. Apoyo y coordinación con los servicios de salud ofrecidos por **organizaciones comunitarias y ONG**

Las organizaciones nacionales y comunitarias suelen ser las más indicadas para prestar servicios a las poblaciones marginadas, incluidas las personas que viven con VIH, personas LGBTQI, personas sobrevivientes de VG y personas que venden o intercambian sexo. La venta de sexo se da en todas las sociedades y las PoC son especialmente vulnerables. Cuando las necesidades específicas de las personas que venden sexo no pueden ser apoyadas plenamente por los sistemas gubernamentales, se debe colaborar con las ONG experimentadas en esta área para apoyar los servicios relacionados con “Responder a las necesidades de salud y protección de las personas que venden o intercambian sexo en contextos humanitarios” (disponible en inglés), que promueve la identificación, empoderamiento y provisión de salud y protección para las personas que venden o intercambian sexo.

6. Plan de respuesta en tiempos de pandemia de COVID-19

Además de los enfoques y acciones estratégicas expuestos en los apartados anteriores, la pandemia de COVID-19 ha marcado nuevos desafíos y dificultades que obligan a reforzar los mecanismos y diversificar las estrategias para superar las limitaciones de movilidad tanto de la población de interés como del personal humanitario.

El ACNUR desempeña un papel fundamental a la hora de garantizar el acceso a las medidas de prevención, así como a la atención y el tratamiento, incluyendo la vacunación, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19. Los países tendrán que apoyar y supervisar continuamente la adopción de las vacunas contra la COVID-19 como medida fundamental para protegerse de la infección y sus consecuencias.

7. Coordinación

7.1 Coordinación regional

Plataformas de coordinación de salud de la R4V

A nivel regional, la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) incluye la Plataforma Regional de Coordinación de Salud, que está liderada por la OPS/OMS, con la participación de agencias de la ONU, la FICR y las ONGI. Recientemente se ha acordado organizar reuniones entre la plataforma regional y las plataformas nacionales de coordinación de salud, así como facilitar sesiones temáticas para el grupo nacional de coordinación de salud del país.

La participación en esta plataforma es clave para aunar esfuerzos para identificar las necesidades y responder de forma coordinada a las carencias de otras poblaciones que necesitan protección internacional.

Otras plataformas regionales, el MIRPS y el Proceso de Quito

- La participación en las plataformas MIRPS⁴ y el

⁴ Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá han desarrollado y están implementando una aplicación regional del CRRF conocida como "Marco Integral Regional de Protección y Soluciones" (MIRPS).

Proceso de Quito⁵ es prioritaria para destacar la importancia de la inclusión de los temas de salud en los distintos foros en los que hay presencia de autoridades de salud. En el marco del Proceso de Quito, esto incluye la integración socioeconómica, la COVID-19, los niños, niñas y adolescentes y el VIH/sida. Es una oportunidad para abogar por la inclusión e integración de las PoC en los sistemas de salud pública.

- Programa Conjunto de ONUSIDA y su Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (UBRAF, por sus siglas en inglés). Participación y coordinación en las actividades regionales y enlace con las operaciones y la sede en el seguimiento de la identificación de las actividades, prioridades, presentación de informes, revisión de las propuestas y asignación de financiamiento a nivel de país, incluidas las dotaciones nacionales.
- Higiene de Manos para Todos (HH4A). Participación a nivel regional de la iniciativa WASH liderada por UNICEF y enlace con la operación para apoyar a los países seleccionados en la implementación.
- Grupo de colaboración intersectorial para la Salud Mental y Apoyo Psicosocial (MHPSS) para América Latina, grupo de trabajo regional liderado por la OMS. Participación con el objetivo de intercambiar información y conocimientos y articular una mejor colaboración de las acciones de MHPSS en las crisis humanitarias a nivel regional y nacional.

7.2 Coordinación nacional

Los oficiales o puntos focales de salud del ACNUR son interlocutores clave en las plataformas nacionales de coordinación sanitaria. La plataforma es un foro importante para compartir información con los agentes de salud humanitarios y de desarrollo, con el objetivo de planificar acciones comunes, identificar vacíos y coordinar acciones.

Asimismo, es el foro para elaborar un **Plan de Acción de Promoción** para las autoridades nacionales, regionales, distritales y locales en relación con la inclusión de las PoC en los servicios de salud. La participación en dicho plan de acción debe incluir a todos los miembros que participan en la plataforma de coordinación de salud.

⁵ The Quito Process is a regional intergovernmental mechanism established in 2018 to promote communication, coordination, good practice and policy approaches within and between countries to respond to the humanitarian needs of Venezuelan refugees and migrants in Latin America and the Caribbean.

Anexo 1:

Acciones específicas por objetivo

El catálogo del marco de acción estratégico esboza algunas de las actividades facilitadoras clave que la Oficina Regional para las Américas busca adoptar y proporcionar apoyo técnico a las operaciones de país para facilitar el progreso de los objetivos de salud pública. La mayoría de las actividades se derivan de las actividades facilitadoras genéricas de la estrategia mundial de salud pública, teniendo en cuenta su relevancia para las Américas.

Nota: No todas las actividades son relevantes para la operación de cada país.

Objetivo 1: Apoyar, monitorear y promover el acceso de las personas refugiadas y otras personas de interés a servicios de salud esenciales de calidad durante todo el ciclo de desplazamiento
Pasos fronterizos, puntos de cruce, puntos de encuentro (estaciones de autobuses u otros) y puntos de información y apoyo para las personas refugiadas / migrantes (0-24 horas)
Proporcionar información a las personas refugiadas, migrantes y solicitantes de asilo en los puntos de información y apoyo y en los puestos de salud disponibles en la frontera, así como información sobre sus derechos de acuerdo con las políticas de salud nacionales, servicios y apoyos de salud disponibles, centros de salud existentes y cómo acceder a ellos.
Detección y clasificación rápidas de personas con necesidades especiales (enfermedades crónicas, incluidas las de las PVVIH, síntomas de COVID-19, enfermos graves, mujeres embarazadas y necesidades de alimentación de bebés menores de 6 meses no amamantados y otros), con derivación a los proveedores de salud en la frontera para la prestación de primeros auxilios, atención médica básica en la frontera; y/o derivación a los centros de salud públicos o a los socios de salud y hospitales previamente identificados.
Identificar las instalaciones de aislamiento seguras, con el fin de derivar para su seguimiento a las personas que presenten síntomas sospechosos de COVID-19 o se confirmen de acuerdo con las orientaciones nacionales. Vías de derivación al hospital para aquellos casos de COVID 19 que puedan necesitar hospitalización.
Vía de derivación al hospital para la gestión clínica de las personas sobrevivientes de violencia sexual y de género.
Coordinar, si es posible, con el otro lado de la frontera el servicio de inmunización prestado y, cuando sea logísticamente factible, garantizar que la inmunización contra el sarampión se proporcione a los niños y niñas a su llegada y/o, tan pronto como sea posible, actualizar el estado de inmunización de acuerdo con el plan nacional de vacunación en estrecha colaboración con el departamento nacional de inmunización y el Ministro de Salud.
Impartir formación sobre primeros auxilios psicológicos al personal de primera línea que está en contacto directo con las personas refugiadas y otras PoC y garantizar los vínculos entre los agentes de salud y de protección.
Para las personas con ENT (enfermedades no transmisibles) que necesiten medicación, considerar la posibilidad de proporcionar suficiente medicación para cada ENT que requiera tratamiento durante al menos 2 o 4 semanas, con información y educación de salud sobre cuándo y cómo tomar la medicación. Complementar con material escrito o con enlaces a materiales en línea.
Garantizar el suministro seguro de sustitutos de leche materna para bebés menores de 6 meses no amamantados y sin otras alternativas, y considerar también alimentos complementarios apropiados para la edad para bebés/ niños y niñas pequeños mayores de 6 meses.
Proporcionar mensajes básicos de educación sanitaria e higiénica.
Proporcionar mascarillas en zonas de alta concentración de personas teniendo en cuenta las medidas de prevención de la COVID19 y las recomendaciones de las autoridades nacionales.
Coordinar y garantizar la disponibilidad de puntos de agua potable, estaciones de lavado e instalaciones sanitarias.

Asistencia a las personas en situación de movilidad
Proporcionar información verbal, escrita o enlaces a información en línea a las PoC sobre los servicios de salud existentes en la zona.
Establecer espacios de apoyo en lugares estratégicos para ofrecer servicios básicos de atención médica y apoyo psicológico cuando no se disponga de ellos a través del sistema nacional.
Establecer una vía de derivación a los proveedores de salud para garantizar la gestión, control y disponibilidad de medicamentos para enfermedades crónicas
Establecer una vía de derivación con los programas nacionales de VIH/SIDA para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la terapia antirretroviral y otros cuidados para las PVVIH.
Establecer una vía de derivación al hospital o a las clínicas para el tratamiento clínico de las personas sobrevivientes de violencia de género, incluyendo violaciones y violencia de pareja.
Proporcionar kits de higiene (incluyendo mascarillas para la prevención del COVID-19 de acuerdo con las recomendaciones nacionales).
Proporcionar o derivar a socios que ofrezcan alojamiento temporal.
Derivación a los socios que apoyan la asistencia alimentaria en especie, cupones o efectivo.
Identificar lugares de aislamiento seguros con el fin de derivar para su monitoreo a pacientes sospechosos/ confirmados de COVID-19. Establecer una vía de derivación al hospital para los casos de COVID 19 que puedan necesitar hospitalización.

Facilitar el acceso a los sistemas de salud del país
Proporcionar información a las PoC sobre el funcionamiento del sistema de salud en el país de acogida, las políticas, documentación necesaria y los costos relacionados
Reforzar la comunicación con las personas de interés sobre sus derechos de acceso, el nivel de los servicios y la forma de accederlos
Crear canales de comunicación accesibles y rápidos con las poblaciones afectadas y utilizar esos canales para difundir información sobre los procedimientos, para que las PoC puedan tomar decisiones informadas.
Elaborar material para compartir a través de redes sociales en el que se informe a las personas de interés sobre la disponibilidad de servicios de salud gratuitos.
Desarrollar información clara sobre las vías de acceso a los servicios médicos, así como mecanismos para resolver los problemas de acceso.
Desarrollar una estrategia de información y difusión
Ofrecer sesiones de información y monitoreo comunitario
Establecer un sistema de monitoreo del acceso real a los servicios médicos que tienen las PoC, así como de los obstáculos que limitan el acceso.

Superar los obstáculos de acceso

Establecer una estrategia de información para el personal administrativo y de salud de los centros de salud.

Promover, cuando proceda, ante la autoridad de salud pertinente y con el fin de reforzar la información en los centros de salud, sobre la obligación de ofrecer dichos servicios a toda la población, incluidas las personas de interés.

Llevar a cabo sesiones periódicas de concientización y sensibilización en los centros de salud para el personal administrativo y de salud, teniendo en cuenta que hay una alta rotación de personal en los centros de salud.

Llevar a cabo acciones de promoción ante las autoridades sanitarias de los distintos niveles administrativos (es decir, centro de salud, departamento municipal de salud).

Objetivo 2. Apoyar los sistemas nacionales de salud para satisfacer las necesidades de salud de las personas refugiadas y las comunidades de acogida.

Comprender los mecanismos de financiamiento del sistema nacional de salud para poder abogar por la inclusión.

Promover y apoyar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud en las zonas de acogida de personas refugiadas a través de los socios de la ONU, los organismos de desarrollo y las agencias de apoyo bilateral.

Establecer acuerdos directos con las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales o Municipales para apoyar los programas integrales de salud pública, incluido el MHPSS.

Apoyar de acuerdo con la estrategia de salud del país, si se acuerda y planifica, el apoyo a los hospitales y centros de salud con donaciones de equipos y potencialmente otros suministros que faciliten la inclusión de las personas de interés como beneficiarios.

Solicitar datos desglosados sobre el acceso y la utilización de los servicios prestados a las personas refugiadas en los centros de salud financiados.

Establecer un mecanismo de retroalimentación en los centros de salud financiados con el fin de identificar cómo las PoC perciben los servicios y las posibles deficiencias.

Abogar ante el Ministerio de Salud para mejorar la recolección de datos, el desglose por nacionalidades y la solicitud de acceso a los datos recolectados, con el fin de adecuar mejor nuestra respuesta.

Apoyar al Ministerio de Salud, en colaboración con otros organismos (OPS) y socios, en el proceso de mejora de la recolección de datos y la presentación de informes a través del sistema nacional.

Realizar acuerdos con organizaciones públicas o privadas sin ánimo de lucro para prestar servicios de salud prioritarios como último recurso. Suscribir contratos de servicios específicos con hospitales y otros proveedores de servicios de salud para aquellos servicios prioritarios identificados por ACNUR que no están disponibles en el terreno, como la atención médica a las mujeres embarazadas, personas sobrevivientes de violencia de género, adolescentes, las personas que viven con VIH, enfermedades no transmisibles, incluyendo las condiciones de salud mental y a las personas con discapacidad.

El ACNUR debe promover la inclusión en el sistema público de seguridad social de todas las PoC que cumplan los criterios de inclusión por vulnerabilidad.

Desempeñar un papel catalizador en el desarrollo de planes a medio/largo plazo para apoyar a los sistemas de salud nacionales para facilitar una mayor inclusión de las personas refugiadas.

Objetivo 3. Promover y apoyar la prestación equitativa de servicios de salud.

Llevar a cabo la Encuestas de Acceso y Utilización de Servicios de Salud (HAUS) del ACNUR en el país, cuando sea pertinente, de forma regular.

Garantizar la disponibilidad de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para mujeres, hombres, con especial atención a los adolescentes y a las personas LGBTQ+.

Promover la disponibilidad de servicios de salud, incluidos los servicios de rehabilitación y el acceso a dispositivos de ayuda para las personas con discapacidad.

Llevar a cabo evaluaciones conjuntas entre salud, protección y violencia de género para identificar la disponibilidad de servicios para la Gestión clínica de la violación (CMR) y las vías de acceso.

Garantizar que se establezca y actualice una vía de derivación a la CMR, que se incluya en los SOP específicos de la operación en materia de violencia de género y que se difunda entre los socios de la zona de intervención.

En el caso de las personas que viven en zonas remotas, apoyar a los socios (Ministerio de Salud/ONG) para que presten servicios con unidades móviles y jornadas de salud, al tiempo que se planifica la prestación de atención médica sostenible a largo plazo.

Garantizar que los servicios integrales de SSR, incluidos los servicios relacionados con el VIH, como la información sobre salud, preservativos y lubricantes, educadores de pares, acceso a anticonceptivos, vínculos con las actividades de medios de vida, prevención y tratamiento del VIH, estén disponibles para las poblaciones clave, es decir: las personas LGBTQ+, las personas que se dedican a la venta o al intercambio de sexo

Promover el equilibrio de género entre los proveedores de servicios de salud.

Objetivo 4: Reforzar la colaboración intersectorial dentro del ACNUR y con socios externos para crear sinergias y maximizar el impacto positivo en la condición de salud, bienestar y dignidad de las personas refugiadas

Garantizar la inclusión de consideraciones de salud pública y nutrición en la evaluación e identificación de las necesidades de la población.

Incluir consideraciones de salud y nutrición en la respuesta estratégica de protección como parte de una respuesta integrada y global (por ejemplo: protección de la infancia, VBG, CBP).

Trabajar con el equipo multifuncional y programar reuniones periódicas para discutir los avances del enfoque integrado y global.

Garantizar la coordinación con el Ministerio de Salud, agencias de la ONU, ONG y sociedad civil mediante la participación periódica en grupos de trabajo temáticos sobre salud y en plataformas nacionales de salud para compartir información, maximizar la respuesta de salud y promover la eficiencia.

Promover actividades conjuntas relacionadas con la SSR con el UNFPA en el país, incluyendo el Ministerio de Salud.

Promover planes de actividades conjuntas con otras agencias de la ONU y socios en las zonas fronterizas para maximizar el impacto de la intervención de forma coordinada.

En colaboración con otras agencias de la ONU, abogar ante los donantes de desarrollo para financiar programas que cubran el nexo entre los programas de emergencia y de desarrollo.

Objetivo 5: Involucrar a las comunidades en actividades para promover y mantener su salud

En coordinación con la protección comunitaria, llevar a cabo una evaluación de las necesidades con la participación de la comunidad para identificar los vacíos en el acceso a los servicios de salud garantizando un enfoque de EGD.

Cuando sea pertinente, apoyar la programación del personal de salud comunitaria (CHW) con una participación y representación significativas de todas las minorías de la comunidad, a fin de capacitar a las comunidades para promover y mantener su salud. El programa de CHW debe incluir el desarrollo de capacidades básicas, medios de comunicación bidireccionales y vínculos con los programas nacionales de CHW.

Promover actividades comunitarias de educación y prevención de las enfermedades más comunes, como diarrea, infecciones del tracto respiratorio superior, enfermedades transmitidas por mosquitos (dengue, Zika, malaria, chikunguña), así como prevención del VIH y de las ETS (enfermedades de transmisión sexual), derechos de SSR.

Apoyar a las redes comunitarias para que difundan información fiable entre las PoC en relación con el acceso a los servicios de salud y el número de contacto clave en caso de emergencias de salud (es decir, accidentes, situaciones de peligro para la vida, violencia de género, etc.).

Apoyar los programas de salud de la comunidad ya establecidos por los ministerios de salud, y vincularlos con las zonas de alta concentración de PoC.

Establecer mecanismos de retroalimentación comunitarios para garantizar que los miembros de la comunidad sean escuchados y sus sugerencias sean tomadas en cuenta.

Respuesta a la COVID-19

Continuar con los esfuerzos de promoción para la inclusión efectiva de las PoC en la campaña de vacunación contra la COVID-19.

Apoyar al sistema nacional de salud para mejorar las estrategias nacionales de comunicación referidas a la vacunación de COVID-19.

Monitorear el acceso a las vacunas contra COVID-19 para las PoC.

Apoyar al sistema nacional de salud para obtener datos desglosados de las PoC que acceden a la vacuna contra la COVID-19

Fortalecer la capacidad de protección personal de los funcionarios de salud mediante la donación de PPE basada en una evaluación de necesidades.

Reforzar las estrategias de comunicación y difusión de información a las comunidades a través de las redes sociales.

Reforzar las estrategias de apoyo psicosocial, vía telemática y/o en persona si es posible.

Suministrar material de higiene y protección personal para la población de interés.

Fortalecer la prestación de servicios de salud mediante la donación de suministros y equipos médicos.

Reforzar la capacidad de recepción de las estructuras de salud mediante la donación e instalación de viviendas para personas refugiadas o enfoques similares.

Apoyar los servicios de línea telefónica, para contrarrestar la disminución de la disponibilidad de proveedores de atención médica. Debe considerarse la posibilidad de realizar un seguimiento médico y de MHPSS que dé prioridad a las personas que padecen enfermedades crónicas.

Reforzar la promoción para mantener el acceso a los servicios esenciales que salvan vidas, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, así como los servicios de detección, seguimiento y tratamiento para las PVVIH.

Reforzar las estrategias de vigilancia epidemiológica de la comunidad, así como la ampliación de la oferta de servicios a nivel comunitario mediante la identificación y formación de trabajadores de salud comunitarios.

Reforzar las medidas de protección y prevención de las PoC en los alojamientos colectivos (Directriz).

DIRECTRICES ESTRATÉGICAS REGIONALES SOBRE SALUD PÚBLICA 2022-2025

OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS

Josep Vargas, Maria Cecilia López-
Oficial Sénior de Salud Pública



ACNUR

hqfr00@unhcr.org

P.O. Box 2500

1211 Ginebra 2

www.unhcr.org

www.acnur.org